

## Verzoek om akkoord op wijzigingen verpande beleggingsverzekering als gevolg van hersteladvies

U heeft hersteladvies voor uw verpande beleggingsverzekering gehad. Door het invullen en ondertekenen van dit formulier vraagt u akkoord aan Florius om de wijzigingen door te kunnen voeren op de verpande beleggingsverzekering.

---

### Uw gegevens

De ondergetekenden \_\_\_\_\_  
Leningnummer \_\_\_\_\_  
Naam verzekeringsmaatschappij \_\_\_\_\_  
Einddatum verzekering \_\_\_\_\_  
Einddatum premiebetaling \_\_\_\_\_  
Nieuwe overlijdensrisicoverzekering  JA  NEE (aankruisen wat van toepassing is)

---

### Uw polisgegevens

	Huidig	Nieuw
Polisnummer	_____	_____
Verzekerde 1	_____	_____
Geboortedatum	_____	_____
Verzekerd bedrag bij overlijden	_____	_____
Verzekerde 2	_____	_____
Geboortedatum	_____	_____
Verzekerd bedrag bij overlijden	_____	_____
Premie	_____	_____
Voorbeeldkapitaal op einddatum	_____	_____
Bruto historisch rendement*	_____	_____

\* De vergelijking moet plaats vinden op basis van hetzelfde rendement. Het rendementspercentage mag niet hoger zijn dan het bruto historisch rendement (max. 8%).

**In geval van een nieuwe losse overlijdensrisicoverzekering:**

Polisnummer	_____
Verzekerde 1	_____
Geboortedatum	_____
Verzekerd bedrag bij overlijden	_____
Verzekerde 2	_____
Geboortedatum	_____
Verzekerd bedrag bij overlijden	_____
Einddatum verzekering	_____
Premie	_____

---

**Ondertekening**

Door het ondertekenen van dit formulier verklaart u dat:

- het hersteladvies kosteloos is aangeboden;
- u inzicht heeft gekregen in de waardeontwikkeling van uw beleggingsverzekering;
- u overzicht heeft van de mogelijkheden om de verpande beleggingsverzekering aan te kunnen passen.

Plaats \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Handtekening 1 \_\_\_\_\_ Handtekening 2 \_\_\_\_\_